

План мероприятий по использованию медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника по программе повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования на 2026 год

Субъект РФ: Ивановская область

от 21 августа 2026 г.

Мероприятия по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации:								
№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00022	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5" Г. ИВАНОВО, 003949000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 06.10.2025 №25553, код нарушения 3.2.1 "В записи врача-педиатра отсутствует оценка НПР ребенка, оценка ФР некорректна. В заключении нет рекомендаций по питанию, вакцинопрофилактик е. ", "В записи врача-педиатра при проведении МОН в 10 мес. отсутствуют рекомендации в связи с имеющимися у ребенка нарушениями системы кровообращения (I99) ". Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 03.12.2025 №29405, код нарушения 3.2.1 "Некорректная оценка ФР ребенка", "При проведении МОН в 6 лет дана некорректная оценка ФР ребенка. Не выполнено исследование крови на холестерин (у ребенка избыточная масса тела)",	Аврашкова Светлана Борисовна, Врач - педиатр, 05087431655	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0323548-2026, 13.05.2026	8 195,00
37-2026-01-	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ		Заключение по	Мошкова Алла	Алгоритм	NMOV-0318464-2026, 06.05.2026	16 610,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
00024		БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5" Г. ИВАНОВО, 003949000000000000		результатам экспертизы качества медицинской помощи от 10.11.2025 №27746, код нарушения 3.2.1 "Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. Выявлено невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и	Вячеславовна, врач - педиатр, 04295350253	диагностики, принятия тактического решения и оказания медицинской помощи детям при отдельных состояниях и заболеваниях в стационарных условиях		

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				(или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 03.12.2025 №29379, код нарушения 3.11. "Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказания медицинской помощи. КМП ненадлежащее"				
37-2026-01-00025	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5" Г. ИВАНОВО, 003949000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 10.11.2025 №27746, код нарушения 3.2.1 "Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания	Артемьева Ольга Владимировна, врач - педиатр, 16500361831	Алгоритм диагностики, принятия тактического решения и оказания медицинской помощи детям при отдельных состояниях и заболеваниях в стационарных условиях	NMOV-0318272-2026, 06.05.2026	16 610,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. Выявлено невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 03.12.2025 №29379, код нарушения 3.11. "Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов,				

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказания медицинской помощи. КМП ненадлежащее"				
37-2026-01-00019	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №3 Г.ИВАНОВА", 003945000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи № 2242 от 06.03.2025г. код дефекта ЭКМП 3.11., заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи № 2346 от 10.03.2025г. код дефекта ЭКМП 2.14.	Никифорова Татьяна Анатольевна, врач-педиатр, 03778650497	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0313430-2026, 29.04.2026	8 195,00
37-2026-01-00020	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №3 Г.ИВАНОВА", 003945000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи № 2242 от 06.03.2026г. код дефекта ЭКМП 3.11, заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи № 2346 от 10.03.2026г. код дефекта ЭКМП 2.14.	Овчинникова Галина Николаевна, врач-педиатр, 03778650800	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0314463-2026, 01.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00021	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №3 Г.ИВАНОВА", 003945000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи № 2242 от 06.03.2026г. код дефекта ЭКМП 3.11, заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи № 2346 от 10.03.2026г. код дефекта ЭКМП 2.14.	Ланина Елена Александровна, врач-педиатр, 05188232863	"Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних"	NMOV-0315792-2026, 04.05.2026	8 195,00
37-2026-01-00002-01	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВИЧУГСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА, 003977000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 05.09.2025 года № 23524. Код дефекта 3.2.1.	Муравьева Галина Александровна, Врач-педиатр участковый, 04475139865	"Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних"	NMOV-0317726-2026, 06.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00003-01	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИВАНОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ КУВАЕВЫХ", 003944000000000000		п.3.2.1 - Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.	Гахраманова Аиша Сарван Кызы, Врач-педиатр участковый, 19260325866	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0316428-2026, 05.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00004-01	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИВАНОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ КУВАЕВЫХ", 003944000000000000		п.3.2.1 - Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.	Коваadlo Алина Ивановна, Врач-педиатр участковый, 15078565583	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0318621-2026, 06.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00005-01	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИВАНОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ КУВАЕВЫХ", 003944000000000000		п.3.2.1 - Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.	Кокуева Элина Юрьевна, Заведующий отделением - врач-педиатр, 14765106874	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0317108-2026, 05.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00011	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИВАНОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ КУВАЕВЫХ", 003944000000000000		п.3.2.1 - Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.	Камышан Татьяна Александровна, Врач-педиатр участковый, 16389467219	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0318074-2026, 06.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00023	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5" Г. ИВАНОВО, 003949000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 06.10.2025 №25553, код нарушения 3.2.1 "В записи врача-педиатра отсутствует оценка НПР ребенка, оценка ФР некорректна. В заключении нет рекомендаций по питанию, вакцинопрофилактик е. ", "В записи врача-педиатра при проведении МОН в 10 мес. отсутствуют рекомендации в связи с имеющимися у ребенка нарушениями системы кровообращения (I99) ". Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 03.12.2025 №29405, код нарушения 3.2.1 "Некорректная оценка ФР ребенка", "При проведении МОН в 6 лет дана некорректная оценка ФР ребенка. Не выполнено исследование крови на холестерин (у ребенка избыточная масса тела)",	Кузнецова Ирина Александровна, врач - педиатр, 05212899551	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0316478-2026, 05.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00010-01	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "1-Я ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА", 00394300000000000		п.3.2.1.- Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или)лечебных мероприятий, оперативных с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.	Чичерина Елена Валентиновна, врач-педиатр, 04501875640	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0314611-2026, 02.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00006-01	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИВАНОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ КУВАЕВЫХ", 003944000000000000		п.3.2.1 - Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.	Богдан Мария Алексеевна, врач-педиатр участковый, 15749714206	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0318350-2026, 06.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00012	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ "ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА", 003956000000000000		Не соблюдены требования п.3.2 Приказ Минздрава России от 14.04.2025 №203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи", КР "Железодефицитная анемия", 2024г., код нарушения 3.2.1. (заключение ЭКМП от 13.01.2026 №476)	Громова Елизавета Сергеевна, врач-педиатр, 15922081665	Алгоритм диагностики, принятия тактического решения и оказания медицинской помощи детям при отдельных состояниях и заболеваниях в стационарных условиях	NMOV-0332528-2026, 19.05.2026	16 610,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00008-01	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИВАНОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ КУВАЕВЫХ", 003944000000000000		п.3.2.1 - Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.	Кузьмина Екатерина Геннадьевна, Врач-педиатр, 04798728528	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0313980-2026, 30.04.2026	8 195,00
37-2026-01-00001-01	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВИЧУГСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА, 003977000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 05.09.2025 года № 23524. Код дефекта 3.2.1.	Галашина Елена Валентиновна, врач-педиатр участковый, 04574276675	"Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних"	NMOV-0314679-2026, 02.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00009-01	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВИЧУГСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА, 003977000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 11.11.2025 года № 27839. Код дефекта 3.2.1.	Новожилова Надежда Геннадьевна, Врач-педиатр участковый, 04475140345	"Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних"	NMOV-0313654-2026, 30.04.2026	8 195,00
37-2026-01-00016	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5" Г. ИВАНОВО, 003949000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 10.11.2025 №27746, код нарушения 3.2.1 "Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий не	Пикунова Елена Александровна, врач - педиатр, 07517879607	Алгоритм диагностики, принятия тактического решения и оказания медицинской помощи детям при отдельных состояниях и заболеваниях в стационарных условиях	NMOV-0316088-2026, 04.05.2026	16 610,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. Выявлено невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 03.12.2025 №29379, код нарушения 3.11. "Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказания медицинской помощи. КМП ненадлежащее"				
37-2026-01-00017	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5" Г. ИВАНОВО,		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 10.11.2025 №27746, код нарушения 3.2.1 "Невыполнение, несвоевременное	Кузьмичева Мария Юрьевна, врач - педиатр, 15795183716	Алгоритм диагностики, принятия тактического решения и оказания медицинской помощи детям при отдельных состояниях и	NMOV-0317868-2026, 06.05.2026	16 610,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
		00394900000000000		или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. Выявлено невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской		заболеваниях в стационарных условиях		

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				помощи от 03.12.2025 №29379, код нарушения 3.11. "Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказания медицинской помощи. КМП ненадлежащее"				
37-2026-01-00018	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №3 Г.ИВАНОВА", 003945000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи № 2242 от 06.03.2025г. код дефекта ЭКМП 3.11, заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи № 2346 от 10.03.2025г. код дефекта ЭКМП 2.14.	Овчинникова Эльвира Николаевна, врач-педиатр, 03778650700	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0316782-2026, 05.05.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00013	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5" Г. ИВАНОВО, 003949000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 06.10.2025 №25553, код нарушения 3.2.1 "В записи врача-педиатра отсутствует оценка НПР ребенка, оценка ФР некорректна. В заключении нет рекомендаций по питанию, вакцинопрофилактик е. ", "В записи врача-педиатра при проведении МОН в 10 мес. отсутствуют рекомендации в связи с имеющимися у ребенка нарушениями системы кровообращения (I99) ". Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 03.12.2025 №29405, код нарушения 3.2.1 "Некорректная оценка ФР ребенка", "При проведении МОН в 6 лет дана некорректная оценка ФР ребенка. Не выполнено исследование крови на холестерин (у ребенка избыточная масса тела)",	Курбатова Марина Владимировна, врач - педиатр, 05212899349	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV-0314029-2026, 30.04.2026	8 195,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
37-2026-01-00014	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5" Г. ИВАНОВО, 003949000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 06.10.2025 №25553, код нарушения 3.2.1 "В записи врача-педиатра отсутствует оценка НПР ребенка, оценка ФР некорректна. В заключении нет рекомендаций по питанию, вакцинопрофилактик е. ", "В записи врача-педиатра при проведении МОН в 10 мес. отсутствуют рекомендации в связи с имеющимися у ребенка нарушениями системы кровообращения (I99)". Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 03.12.2025 №29405, код нарушения 3.2.1 "Некорректная оценка ФР ребенка", "При проведении МОН в 6 лет дана некорректная оценка ФР ребенка. Не выполнено исследование крови на холестерин (у ребенка избыточная масса тела)",	Липатова Наталья Алексеевна, врач-педиатр, 05846139888	Организация проведения профилактических медицинских осмотров и комплексная оценка состояния здоровья несовершеннолетних	NMOV -0316528-2026, 05.05.2026	8 195,00
37-2026-01-00015	26.05.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5" Г. ИВАНОВО, 003949000000000000		Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 10.11.2025 №27746, код нарушения 3.2.1 "Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение	Рыжова Галина Сергеевна, врач - педиатрия, 15213718232	Алгоритм диагностики, принятия тактического решения и оказания медицинской помощи детям при отдельных состояниях и заболеваниях в стационарных	NMOV-0314028-2026, 30.04.2026	16 610,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Ф.И.О. медицинского работника, в отношении которого реализуется мероприятие, его должность и СНИЛС лицевого счета, принятый, в соответствии с федеральным регистром медицинских работников	Наименование программы повышения квалификации	Номер и дата предварительной заявки для зачисления на обучение по программе повышения квалификации, созданной мед. работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образования за счет НСЗ	Стоимость обучения по программе повышения квалификации
				необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консил иумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. Выявлено невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 03.12.2025 №29379,		условиях		

Мероприятия по приобретению медицинского оборудования:										
№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
37-2026-02-00002	30.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ШУЙСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА", 003976000000000000		Нарушения по коду .3.2.1 . не проведен аудиологический скрининг (при проведении в родильном доме отоакустическая эмиссия не зарегистрирована справа и слева/). Несвоевременное выявление или исключение тугоухости	Прибор для регистрации отоакустической эмиссии, 142000	3	Детская поликлиника №2, Савинская поликлиника, Детская поликлиника №1	Отсутствие мед.оборудовани я	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации 905н от 12.11.2012г.	2 550 534,00
37-2026-02-00001	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР", 003959000000000000		дефект 3.2.1. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной), 260250	1	Круглосуточный стационар (Коечная мощность = 190)	Наличие актов проверок и/или предписаний контрольного органа	пункт 7 Приложение 32 Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 918н (ред. от 21.02.2020) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26483) 918н от 15.11.2020г.	13 600 000,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Количество единиц мед. оборудования	Наименование структурного подразделения МО, в котором предполагается использование мед. оборудования, коечная мощность структурного подразделения	Основание для приобретения мед. оборудования мед. изделий	Нормативный правовой акт, определяющий потребность в мед. оборудовании	Планируемая стоимость медицинского оборудования
				консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица. В соответствии с приказом МЗ от 02 марта 2021 года №158н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)" объем обследования неполный: не выполнена эхокардиограмма. Заключение по результатам экспертизы качества медицинской помощи от 19.03.2025 г. № 2684. Экспертное заключение к заключению № 2684 от 19.03.2025						
37-2026-02-00003	21.08.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "РОДИЛЬНЫЙ ДОМ № 4", 003951000000000000		Не полностью собран анамнез в течении какого времени имеют место проявления, не заполнена анкета тяжести проявлений. Не проведено УЗИ ОМТ - строение яичников Код нарушения 3.2.1	Аппарат для ультразвукового исследования с цветным доплером и тремя датчиками (трансабдоминальный, трансвагинальный и линейный), 260250	1	Кабинет ультразвуковой диагностики	Отсутствие мед.оборудования	Порядок оказания медицинской помощи по профилю "Акушерство и гинекология" 747н от 19.12.2025г.	10 946 893,33

[illegible]

Мероприятия по проведению ремонта медицинского оборудования:									
№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Производитель (изготовитель) мед. оборудования	Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования	Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие	Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования
37-2026-03-00001-01	24.04.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ИВАНОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР", 003955000000000000		3.2.1 Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица	Компьютерный томограф д/топометрии с увеличенным размером гентри (Система компьютерной томографии SOMATOM Confidence с принадлежностями для онкологии с широкой апертурой гентри), 135190	"Сименс Хелскэа ГмбХ", Германия Siemens Healthcare GmbH. Henkestr. 127. 91052 Erlangen. Germany	27.07.2020, 100351	Регистрационное удостоверение на медицинское изделие РЗН 2019/8794 от 04.10.2021г.	13 920 050,00

№ реестровой записи	Дата включения мероприятия в план мероприятий	Полное наименование мед. организации, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, код мед. организации (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Полное наименование обособленного структурного подразделения МО, в отношении которого реализуется мероприятие, в соответствии со сведениями ЕГРЮЛ, и код обособленного структурного подразделения МО (присвоенный в соответствии с Правилами ОМС)	Код нарушения/дефекта, выявленного при проведении ЭКМП, в соответствии с перечнем оснований для отказа оплаты медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)	Наименование мед. оборудования, код вида мед. оборудования в соответствии с номенклатурой классификацией мед. изделий	Производитель (изготовитель) мед. оборудования	Дата выпуска и серийный номер мед. оборудования	Сведения о регистрационном удостоверении на мед. изделие	Планируемая стоимость работ (услуг) по ремонту мед. оборудования
37-2026-03-00002	21.08.2026	ОБЛАСТНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "КИНЕШЕМСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА", 013737000000000000		Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	Аппарат рентгеновский передвижной палатный "ПАРУС" по ТУ 26.60.11-009-86112671-2017, с принадлежностями, исполнение 2, 208940	Общество с ограниченной ответственностью "Севкаврентген-Д"	21.09.2020, 073	Регистрационное удостоверение РЗН 2019/9106 от 22.10.2019г.	2 501 816,67
Итого по мероприятиям на ремонт медицинского оборудования:									16 421 866,67

	количество	сумма (руб.)
Всего по плану мероприятий на 2026 год	33	47 152 730,66
по организации дополнительного профессионального образования медицинского работника по программе повышения квалификации	24	247 170,00
по приобретению медицинского оборудования	7	30 483 693,99
по проведению ремонта медицинского оборудования	2	16 421 866,67

Член Правительства Ивановской области -
директор Департамента здравоохранения
Ивановской области

(должность)

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат:
00B2E3C2A3412CA9EEF97C8ECBDD4FFFD
Владелец: Левина Елена Степановна

Действителен: с 30.03.2026 до 23.06.2027

Левина Елена Степановна

(расшифровка подписи)